

が、効果不十分であり IPM/CS0.5g×2 へ変更した。熱源検索にて胸部 CT 検査施行したが、創感染や腹腔内膿瘍などの熱源となりえる所見は認めなかった。敗血症による重症感染症と判断し、グロブリン製剤 5g を 3 日間投与を開始した。術後 4 日目頃より腰痛が出現した。術後 7 日目にかけて解熱傾向認め、CRP7.9 まで軽快認めた。術後 8 日目になり腰痛の悪化と他の臨床症状伴わない 39°C 台の発熱を認め血液、尿、便、喀痰培養検査を提出し、採血検査結果では WBC11400、CRP9.45 と炎症の遷延を認めた。後日、尿培養検査結果から MRCNS3×10⁴ 検出し、薬剤感受性結果を基に VCM0.75g 投与を開始した。血液培養検査結果からは菌を検出しなかった。その後も 38°C 台の発熱は続き、採血検査結果上、炎症所見の改善も悪化も認めなかった。腰痛の改善認めず、腰椎 MRI 施行したところ L3/4 レベルの化膿性脊椎炎・椎間板炎を認め、L4/5 には陈旧性の圧迫骨折を認めた。術後 21 日目、急性虫垂炎術後の敗血症に伴う化膿性脊椎炎と診断され、当院整形外科へ転科となった。床上安静、IPM/CS、CAZ、CLDM、LVFX などを投与し、術後 30 日目以降は 37°C を越える発熱なく、CRP の完全な陰性化、MRI 上の膿瘍の消失を確認し術後 100 日目に退院となった。【まとめ】 化膿性脊椎炎は整形外科領域の疾患ではあるが、先行感染としては尿路感染症、胆嚢炎、虫垂炎などの腹腔内・骨盤腔内の化膿性炎症後の血行感染が多く、基礎疾患としては糖尿病、肝硬変、悪性腫瘍などの易感染宿主が多いとされ、消化器病と必ずしも関係のない疾患とは言いがたい。本症例の様に長期間の抗生剤投与によって保存的に軽快する例も認めるが、脊髄・馬尾の神経圧迫による麻痺が出現した場合には可及的速やかな手術的対応が必要となることもある。腰痛の訴えを認め敗血症を伴う疾患で不明熱とされている場合、特に易感染宿主の場合は化膿性脊椎炎を鑑別疾患に挙げることも考慮に入れなければならないと思われる。

〈B〉

5. 進行胃癌術後 6 年目に直腸血行性転移が疑われた 1 例

木暮 憲道, 内田 信之, 中里 健二
笹本 肇 (原町赤十字病院 外科)
横尾 英明 (群馬大院・医・病態病理学)

【緒言】 胃癌根治手術後に限局した大腸転移をきたすことはまれである。今回われわれは、進行胃癌術後 6 年目に直腸への血行性転移が疑われた 1 例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。【症例】 症例は初回手術時年齢 66 歳、女性。平成 16 年 8 月、体中部大弯の進行胃癌の診断に、胃全摘、胆嚢摘出術、リンパ節郭

清 D2、空腸間置再建術施行。病理診断は低分化腺癌、M-Gre, type 4, 6.5×5.5cm, pT4a (SE), INFγ, ly2, v1, PM (－), DM (－), VM (－), N2 (4/31), H0, P0, CY0, M0, Stage IIIB (胃癌取り扱い規約第 14 版による) であった。術後補助化学療法として TS-1 開始するが、Grade 2 の倦怠感出現し約 3 ヶ月で中止。以後外来フォローアップされていた。術後 5 年目である平成 21 年 8 月に、胸腹骨盤 CT および上部消化管内視鏡施行し、胃癌の再発所見なし。平成 22 年 6 月より食欲不振、7 月より下腹部痛出現。直腸診にて全周性の壁肥厚による狭窄を認め、胃癌のダグラス窩転移が疑われた。胸腹骨盤 CT および骨盤 MRI 上、直腸 Ra に造影効果を伴う全周性の壁肥厚を認め、直腸癌が強く疑われた。他臓器転移、周囲リンパ節腫大、胸水、腹水は認めなかった。大腸内視鏡では、肛門縁より 2 ～12cm にかけて高度の狭窄を認めたが、粘膜は発赤と浮腫性変化のみであり、明らかな腫瘤形成は認めなかった。生検病理診断も明らかな悪性所見を認めなかった。なお、口側結腸には明らかな異常所見を認めなかった。以上より、粘膜下を中心としたびまん浸潤型直腸癌、もしくは胃癌のダグラス窩転移を疑い、平成 22 年 7 月全身麻酔下開腹。開腹所見では、明らかな腹膜播種なし、腹水なし、肝転移なし、リンパ節腫大なしであったが、腹腔内洗浄細胞診では腺癌の診断であった。直腸は Ra より肛門側は非常に硬く棍棒状になっており、腹会陰式直腸切断術を施行した。切除病理診断では、粘膜のほとんどが保たれている低分化腺癌で、既往の胃癌の組織像と類似しており、胃癌の血行性直腸転移を強く疑わせる所見であった。なお、2 個のリンパ節転移を認めた (2/10)。術後治療に関しては、本人の希望もあり現在行っていない。【考察】 今回、胃癌術後血行性転移を疑わせる 1 例を経験した。原発性直腸癌の可能性も完全には否定出来ず、外来で注意深くフォローアップ中である。今後の治療方針については、本人、家族ともよく相談を行いながら検討していく予定である。

6. 膀胱内に稀な形式の再発をきたした直腸癌の一例

濱野 郁美, 富澤 直樹, 小川 哲史
荻野 美里, 清水 尚, 五十嵐隆通
榎田 泰明, 荒川 和久, 田中 俊行
安東 立正, 池谷 俊郎
(前橋赤十字病院 消化器病センター)
伊藤 秀明, 坂元 一葉 (同 病理部)
竹吉 泉
(群馬大院・医・臓器病態外科学)

【症例】 49 歳、男性。2008 年 2 月血尿、頻尿を主訴に泌尿器科を受診、膀胱頂部後壁に腫瘍を指摘された。TUR-Bt での生検結果は高分化腺癌であり、原発巣を精